

# MODERN OCH TRYGG VÅRD



MILJÖPARTIETS RAPPORT OM  
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

miljöpartiet de gröna



# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

## En hälsofrämjande, jämlik och modern

### **hälso- och sjukvård 3**

Jämlik vård	3
En bättre folkhälsa	4
Moderna arbetsmetoder	5
Trygg och säker vård	5
God samverkan med individen i fokus	5
Vi vill	6

### **Sjukvård med patienten i centrum 7**

Hälsovalet - vår lösning för primärvården	7
Akut vård	8
Högspecialiserad vård	8
Sjukhusen	8
Mellanvård	9
Vård hemma	9
Rehabilitering och habilitering	9
Psykiatri	10
Vi vill	10

### **Effektiv vård 11**

Ökad prioritering	11
Vi vill	13

### **Makt och rättigheter 14**

Egenmakt	14
Patienträttigheter - med fokus på patienten	15
Äga sin journal	15
Stärk patientnämndens betydelse	15
Olika vård	16
Rätt att söka primärvård i hela landet	17
Vi vill	17

### **Vårdens organisering och drift 18**

Privata aktörer i sjukvården	18
Lagen om valfrihetssystem	19
Lagen om offentlig upphandling	19
Stärk den idéburna vården	19
Privatfinansierad vård	20
Tillsyn och kontroll	21
Vi vill	21

# EN HÄLSOFRÄMJANDE, JÄMLIK OCH MODERN HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Miljöpartiets mål för en grön hälso- och sjukvård är att den ska vara hälsofrämjande, jämlik och modern. Vården ska hålla god kvalitet, fördelas efter behov och vara solidariskt finansierad. Patientens självbestämmande och delaktighet är en viktig del av hälso- och sjukvården.

Dagens hälso- och sjukvård präglas till stor del av symtombehandling. Miljöpartiet vill att en helhetssyn på människan och människans omgivning ska genomsyra hälso- och sjukvården. För oss betyder det att se att det är hela människan som söker vård, inte diagnoser.

## Jämlik vård

Alla politiska beslut vi fattar ska främja mer jämlik hälsa och livskvalitet hos befolkningen. Kön, könsidentitet eller könsuttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder får aldrig vara ett hinder för att få en god vård eller ett värdigt bemötande. Idag är vården ojämnt fördelad mellan olika människor. Det är ett problem som vi vill komma tillrätta med.

Att män och kvinnor ska ha tillgång till likvärdig vård borde vara en självklarhet, men så är det inte. Kvinnor får ofta vänta längre på många viktiga behandlingar och får dessutom sämre tillgång till dyra behandlingsmetoder än män. Män kan uppleva konsekvenser av den ojämlika vården till exempel inom psykiatrin, där mäns symptom skiljer sig från kvinnors. Det kan bidra till att det tar längre tid för dem att gå rätt vård. För oss i Miljöpartiet är det en självklarhet att genusperspektivet ska genomsyra all vård och omsorg. Vi vill ha könsuppdelad statistik och jämställdhetsboksut i vården. Det hjälper medarbetarna inom vården att ge alla ett jämställt omhändertagande.

Alla, även papperslösa och asylsökande, ska ha rätt till hälso- och sjukvård samt tandvård. Det är hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf. Med respekt för alla människors lika värde är det en självklarhet att ingen ska behöva avstå vård i vårt land.

Sveriges befolkning blir allt äldre. Det diskuteras ofta som ett problem, men det är i grunden positivt att fler får leva längre. Det ställer däremot nya krav på vården och samordningen mellan olika vårdformer, exempelvis mellan primär- och akutvård och äldreomsorg. Vi vill införa direktintag på geriatriken istället för att, som idag, äldre får ligga och vänta på akutmottagningar. Vi vill också ha läkemedelsgenomgångar för alla över 65 år och hälsosamtal för alla över 75 år, och gärna i tidigare åldrar också, för att i god tid upptäcka eventuella sjukdomar och deras orsaker. Det motverkar felaktig läkemedelsförskrivning, som är ett stort problem idag.

Idag är inte alla lokaler i landsting och regioner tillgänglighetsanpassade, trots beslut både på landstingsnivå och statlig nivå. Tillgängliga lokaler är ett absolut krav, och vite bör utgå till dem som inte klarar att tillgänglighetsanpassa inom rimlig tid.

De svårast sjuka ska få vård snabbare. Miljöpartiet anser att landstingens och regionernas ersättningar baseras på de förutsättningar som finns i det område som sjukvården ska ges, för att få en jämlik vård. Sjukvården ska få ersättning utifrån patienternas vårdtyngd så att inte besök av hyfsat friska människor prioriteras på bekostnad av kroniskt sjuka.

Därför säger vi nej till ett nationellt mål om hur länge du ska behöva vänta på akuten. En maxtid på akuten riskerar att innebära att den som väntat längst alltid får gå före i kön istället för att låta professionen prioritera utifrån patienternas behov av vård. Den nuvarande utformningen av kömiljarden prioriterar inte de kroniskt sjuka, Det är nödvändigt att omforma de statliga tillgänglighetsmedelena med sikte på att stärka tillgängligheten för de med störst behov.

Barn ska få vård utifrån behov, inte föräldrarnas plånbok. All barnsjukvård ska vara avgiftsfri. Vården ska ges förutsättningar att nå ut till alla. Välutbildade, välinformerade patienter har idag större chans att få en bra vård. Idag är exempelvis överlevnaden efter tio år för bröstcancer 76 % för kvinnor med höga inkomster, jämfört med 35% för kvinnor med låga inkomster. De screeninginsatser som görs idag för att hitta cancer tidigt når alltså inte fram till alla. Det behövs en strategi för att nå fler med screening.

## En bättre folkhälsa

Miljöpartiet menar att folkhälsoperspektivet behöver vara förankrat i alla politikområden. Sverige har elva folkhälsopolitiska målområden på nationell nivå och ett övergripande mål om att "skapa samhällliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen".

För att nå målen krävs ett aktivt och medvetet arbete på kommunal och regional nivå. Ett lagstiftat samordningsansvar bör läggas på landstingen och regionerna för detta arbete. Vår folkhälsopolitik handlar om att forma samhället så att hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete prioriteras upp. Men det är långt ifrån bara sjukvårdens ansvar.

Det handlar om livsvillkor så som till exempel utformning av bostadsområden, god arbetsmiljö med möjlighet till delaktighet och inflytande liksom makt över sin vardag. Vården har ett särskilt ansvar för målområdet "hälsofrämjande sjukvård"

En bra folkhälsopolitik bidrar till att människor mår bättre, blir sjuka i mindre utsträckning och inte behöver söka lika mycket vård. Den medverkar till att människor har möjlighet att utvecklas utifrån sin verkliga kapacitet, fysiskt, psykiskt och socialt. Miljöpartiet vill satsa på ett långsiktigt nationellt program för folkhälsa.

Vi vill införa en hälsomiljard till landsting som har ambition att arbeta hälsofrämjande och långsiktigt för att minska köer och öka tillgänglighet i vården. Avsikten är att ge ett stöd till en omställning för en mer hälsofrämjande vård. Landsting och regioner ska kunna ansöka om att

få ta del av hälsomiljarden. I ansökan ska landstinget beskriva vilka metoder som avses användas eller utvecklas i syfte att uppnå ökad folkhälsa och därmed korta väntetiden till läkarbesök och operationer. Det är då prioriterat med ett aktivt arbete för att friska ska hålla sig friskare och att de som är sjuka ska vidhålla god hälsa och inte försämrans. Arbetet ska vara evidensbaserat eller bygga på nationell eller internationella erfarenheter med goda resultat. Ersättningen betalas ut i tre delar, först ett stöd för uppstart av arbetet, därefter när ett antal delmål är uppfyllda och slutligen en sista ersättning när projektets samtliga mål är uppfyllda.

### Moderna arbetsmetoder

För att möta framtidens utmaningar måste vården ha moderna arbetsmetoder. Ett problem är att det idag tar elva till sjutton år att omsätta forskning till klinisk verksamhet. Det ska också vara enkelt att sprida lyckade exempel, såväl mellan sjukhus inom landstinget som mellan landstingen.

Vi vill att sjuksköterskor, psykologer, sjukgymnaster och andra legitimerade yrkeskategorier ska få möjlighet att ta ett större ansvar för sina patienter. Detta skulle utnyttja deras kompetens till fullo och därmed avlasta läkarna. Det finns anledning att se över om förskrivningsrätten för specialistutbildade sjuksköterskor och sjukgymnaster kan ökas. Sjukgymnaster bör ha rätt att utfärda sjukintyg. Psykologer bör få möjlighet att besluta om tvångsintagning och sjukskrivning.

Ledarskapet inom vården är oerhört viktigt för att kunna genomföra strukturförändringar, motivera personalen och styra verksamheten på ett ändamålsenligt sätt. En bra läkare bli inte nödvändigtvis en bra chef. Alla som arbetar i sjukvården ska få möjlighet att utveckla sitt ledarskap. Vården kan stärkas av att ta in ledarskapskompetens från andra områden. Chefer från andra områden och branscher med erfarenhet av ledning och styrning, logistik, personalfrågor kan utgöra ett bra komplement till chefer med medicinsk kompetens.

### Trygg och säker vård

Vårdens grundprincip är att ingen patient ska komma till skada. Enligt Socialstyrelsen drabbas runt 100 000 patienter varje år av vårdskador i Sverige och för cirka 3 000 patienter kan vårdskadan ha varit en bidragande dödsorsak.

Vården måste hela tiden arbeta med patientsäkerhet och lära av sina misstag. När en patient har skadats eller riskerat en skada i vården är det nödvändigt att utreda vad som ledde fram till händelsen och åtgärda de bakomliggande orsakerna. Då minskar risken att händelsen ska inträffa igen. Det är också viktigt att kartlägga och analysera vilka risker som finns i varje verksamhet och förebygga att vårdskador inträffar.

### God samverkan med individen i fokus

Samarbetet och samordningen måste förbättras inte bara inom sjukvården, utan också mellan sjukvård, kommunal omsorg, skola, arbetsplatser och myndigheter såsom försäkringskassan och arbetsförmedlingen. Psykosociala faktorerets betydelse för hälsan måste betonas mer än

tidigare. Ersättningsystem till sjukvården måste vara utformade så att de uppmuntrar och möjliggör samverkan.

Ökad samordning underlättar rehabilitering och möjligheten att fungera i samhället. Särskilt viktigt är samarbetet vid vård av människor med kroniska sjukdomar, funktionsnedsättningar och långtidssjuka äldre. Samverkan ska ske med den enskilde individens bästa för ögonen. Den bärande tanken med samverkansorgan är att flytta fokus från vem som betalar till vad som är bra för individen.

En utökad samverkan mellan kommuner och landsting är nödvändig för en god och trygg hälso- och sjukvård, bra omvårdnad och ett aktivt liv för alla. Samverkan behövs även utanför formella samordningsförbund. Det är viktigt att det finns mötesplatser för kunskapsutbyte och diskussioner om gränssnitten mellan kommuners, landstings och olika myndigheters ansvar. Ingen ska behöva "hamna mellan stolarna".

Det är viktigt att det inom vården finns en välfungerande samverkan mellan tandläkare och läkare. Mun- och tandhälsa måste ses som en viktig aspekt av individers hälsotillstånd. Det är viktigt att arbeta för en god tandhälsa hos särskilt utsatta grupper, som till exempel äldre och funktionsnedsatta.

Patienter och närstående ska vara delaktiga i vården. Vi har behov av delaktighet och insyn även när vi inte mår bra.

## Vi vill

- Ha könsuppdelad statistik och jämställdhetsbokslut i vården.
- Att papperslösa och asylsökande ska ha rätt till hälso- och sjukvård och tandvård.
- Införa direktintag på geriatriken.
- Införa läkemedelsgenomgångar med alla över 65 år och hälsosamtal för alla över 75 år.
- Att vite utgår till vårdgivare som inte följer lagen om tillgänglighet.
- Att barnsjukvård ska vara avgiftsfri.
- Arbeta strategiskt för att nå fler med screeninginsatser.
- Att landstingen får ett samordningsansvar för folkhälsoarbete.
- Ta fram ett nationellt program för folkhälsa.
- Införa en hälsomiljard till landstingen.
- Utreda ökad förskrivningsrätt för specialistutbildade sjuksköterskor och sjukgymnaster.
- Att sjukgymnaster får möjlighet att besluta om sjukskrivning
- Att psykologer får möjlighet att besluta om sjukskrivning och tvångsintagning.
- Satsa på ledarskapet i vården.
- Utöka arbetet med att kartlägga vad som leder fram till vårdrelaterade skador.

# SJUKVÅRD MED PATIENTEN I CENTRUM

Miljöpartiets utgångspunkt för hälso- och sjukvården är att den ska fokusera på människans behov. Du som patient ska inte märka vilken vårdnivå du är på eller vilka skattepengar som finansierar vad, utan du ska få en behandling som syftar till att du ska må bättre.

För att uppnå det gäller det att vi konkretiserar hur vi ser på de olika delarna av vårdkedjan, från det akuta intaget till rehabiliteringen. Vi behöver vi lägga energi och kraft för att få en vård med patienten i fokus genom hela vårdkedjan.

## Hälsovalet - vår lösning för primärvården

Primärvården är basen i Miljöpartiets hälso- och sjukvård. Vi vill utveckla vårdcentralerna till hälsocentraler där kompetens om hela människan ska finnas.

Det personliga mötet mellan patienten och vårdpersonalen betyder mycket för behandlingsresultatet. Att vara välinformerad och motiverad som patient ökar möjligheterna att bli och hålla sig frisk. Därför är det viktigt att patienten själv kan välja vårdgivare och påverka vården. Att ge patienterna råd och stöd som hjälper dem att ta makten över sin egen hälsa ett viktigt inslag i hälsocentralernas hälsofrämjande arbete.

För att det fria valet ska bli rättvist måste landstingen kunna garantera att all vård håller hög kvalitet. Jämförelser av vård är viktigt och behöver fortsätta utvecklas. Information om vårdens kvalitet ska vara lätt att hitta och förstå. Valmöjligheterna i vården ska vara jämförbara och publicerade så att alla har en möjlighet att förstå informationen, oavsett bakgrund eller funktionsnivå.

Utbudet av behandlingar ska öka och även friskvårdsaktiviteter ska kunna erbjudas av landstingen. På en hälsocentral finns flera yrkesgrupper och bättre hälsovetenskaplig kunskap för att främja hälsa och förebygga sjukdom. Även behandling av exempelvis sjukgymnast, kiropraktor eller naprapat ska kunna erbjudas vid vanligt förekommande besvär i rörelseorganen. Hälsocentralen ska inte enbart behandla fysisk ohälsa utan också psykisk ohälsa, genom att erbjuda behandling av legitimerad psykoterapeutisk kompetens, som psykolog.

Distriktssköterskornas kompetens behöver lyftas i det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet. En hälsocentral ska erbjuda ett paket av psykiskt och fysiskt hälsofrämjande åtgärder som exempelvis samtal med hälsovetenskap, sjukgymnast, sjuksköterska eller psykolog/kurator. Kostrådgivning och ordination av fysisk aktivitet ser vi också som en naturlig del i hälsocentralernas verksamheter.

Det är viktigt att ersättningsystemet tar hänsyn till socioekonomiska faktorer och de listade patienternas sjukdomsdiagnoser. Ersättningsystemet ska premiera att vård ges på rätt nivå.

### Akut vård

Sjukvårdsupplysning och akutvård ska fungera snabbt, hänvisa patienterna rätt och ge vård på rätt nivå. Akutmottagningar ska finnas på geografiskt och tidsmässigt rimligt avstånd.

Ambulansverksamheten är en viktig del i en vårdinsats. Med specialistutbildade sjuksköterskor i ambulanssjukvården har kompetensen ökat i mötet med patienten. Vårt mål är att erbjuda en likvärdig ambulanssjukvård i hela Sverige, i enlighet med hälso- och sjukvårdslagens intentioner. Med ett snabbt, professionellt och akut omhändertagande kan många sjukdomstillstånd effektivt lindras.

I glesbygd kan ambulansverksamhet, som i stor utsträckning sker med helikopter, kombineras med IVPA, i väntan på ambulans av räddningstjänst och VIA, vård innan ambulans med hjälp av vårdpersonal från hälsocentral.

Vi ser möjligheter med utvecklad telemedicin inom ambulanssjukvården, som datortomograf, minilaboratorium och fortsatt utveckling av befintliga verktyg, som EKG.

### Högspecialiserad vård

Vid de tillfällen och de tillstånd som kräver mer kvalificerad vård än den närvården kan ge ska specialiserad och högspecialiserad vård kunna ges på lika villkor. För att det ska vara möjligt måste hälso- och sjukvårdens organisation också kunna utgå ifrån större geografiska områden. Specialiserad och högspecialiserad vård ska gälla för både kroppsliga och psykiska diagnoser.

Den högspecialiserade vården kommer att behöva bli mer centrerad än idag. I vissa fall bör vårdområdet vara så stort som hela landet och i vissa fall även involvera våra grannländer. Rikssjukvårdens nuvarande utformning bör prövas. Idag är det en prestigeladdad konkurrens mellan landstingen. Vi ser hellre att rikssjukvård bygger på samverkan och kontinuitet.

### Sjukhusen

Sjukhus har ett stort symbolvärde för människor i dess omgivning. Samtidigt förändras ständigt förutsättningarna att bedriva sjukvård, det kan bero på befolkningens ålder, skatteunderlag, medicin-teknisk utveckling och nya forskningsresultat. Ett sjukhus är ett hus som kan fyllas med olika innehåll. Vår prioritering är att sjukhusen ska ha fokus på att hjälpa de svårast sjuka.

Patienten ska ha rätt till en vårdplats och vård under så lång tid det är medicinskt motiverat, och få möjlighet att bli medicinsk färdigbehandlad innan man skrivs ut. Det blir en mer effektiv vård om människor blir friska och inte behöver återkomma till sjukhuset efter några dagar. Det kräver att varje landsting upprättar en strategisk plan för att säkerställa tillgången



på vårdplatser. Politikens uppgift är att skapa hållbara förutsättningar så att vård kan ges på lika villkor.

Idag finns det väl utvecklat system för öppna jämförelser i primärvården. Vi vill se fler och tydligare öppna jämförelser av den vård som ges på sjukhusen inom och mellan landstingen. Alla sjukhus bör arbeta hälsoorienterat både i kontakten med patienten och i sin roll som en stor arbetsplats. Sjukhusen ska också vara en plats för specialistforskning och sjukhusen ska fungera i nära samverkan med forskningen.

## Mellanvård

Mellanvård är ett komplement till öppen och slutenvård och kan fylla en viktig funktion i att frigöra vårdplatser åt svårare sjuka samtidigt som patienten inte behöver åka hem förrän den är medicinskt och mentalt redo. Inte sällan behöver kommunen eller anhöriga förbereda eller göra anpassningar för att patienten ska kunna återvända till sitt boende. Vi tror att det är bra om kommunens biståndshandläggare finns tillgänglig på sjukhuset.

Vi står inför en demografisk utveckling som kommer kräva mer av den här typen av vårdplats och den bör samfinansieras mellan kommun och landsting.

## Vård hemma

Det är viktigt att ha patientens bästa i fokus, för att undvika att den sjuke skickas mellan sjukhus, vårdhem och hem. Hemvården ska utvecklas och hembesök ska kunna göras i större utsträckning än i dag och vård i hemmet ska underlättas genom ett bättre samarbete mellan kommun och landsting.

Samverkan mellan sjukhuset och den avancerade hemsjukvården behöver öka och hitta nya former. Alla ska känna sig trygga i att det finns tillgång till adekvat vård eller omsorg och en vårdplats vid behov, vare sig det är i kommunen eller landstingets regi. Den palliativa vården behöver stärkas och den avancerade hemsjukvården är en viktig del i detta.

## Rehabilitering och habilitering

Vi är övertygade om att alla människor vill och kan vara med och bidra i samhället. Människor som blivit sjuka eller råkat ut för en skada ska garanteras rehabilitering och ges aktiva insatser och stöd för att återvinna bästa möjliga funktionsförmåga och förutsättningar för ett normalt liv. Individen ska själv ges större möjlighet att kunna påverka vilken form av rehabilitering som passar. Människor med medfödda eller tidigt uppkomna och oftast livslånga funktionsnedsättningar har också rätt att få insatser som förebygger och minskar de svårigheter som funktionsnedsättningen kan medföra i det dagliga livet.

Hälsovård och rehabilitering där naturen används i någon form brukar kallas grön rehabilitering. Gröna hälsometoder kan användas både i förebyggande och behandlande syfte. Arbete eller vistelse i terapiträdgårdar eller att umgås med djur, ofta utbildade vårdhundar

eller hästar, har visat sig effektivt för läkning, habilitering och rehabilitering av fysiska och psykiska sjukdomar.

Habiliteringen är en viktig del inom vården. Vi vill ge vårdnadshavare större inflytande över habilitering till barn. Detta inkluderar även möjligheten att själv få välja vilket hjälpmedel som passar bäst, En personlig hjälpmedelsbudget är en modell för detta.

## Psykiatri

Miljöpartiet betonar vikten av att se hela människan och behandla orsaker till sjukdom snarare än symptom. Detta gäller särskilt inom vården av psykiskt sjuka. Tillgängligheten till den psykiatriska vården behöver stärkas genom att primärvården blir bättre på att behandla lättare psykisk ohälsa med samtals- och psykoterapi. Det behövs också mobila enheter inom den öppna psykiatriska vården som snabbt ska kunna ta hand om människor som själva inte aktivt söker sig till en vårdmottagning.

Patientinflytandet inom den psykiatriska vården måste bli bättre. Patientens motivation och egen insikt är en avgörande del i vården. Vi ser gärna brukarstyrda alternativ i den öppna vården.

Den psykiska ohälsan har ökat, speciellt bland unga vuxna. Allt fler unga personer vårdas inom den psykiatriska öppenvården. För att tidigt motverka psykisk ohälsa behöver ungdomsmottagningarna ökad psykosocial kompetens. Den kroppsliga hälsan hos psykiskt sjuka måste få ökad uppmärksamhet. Vi ser ett behov av att öka samhällets arbete med att främja psykisk hälsa i förebyggande syfte.

Psykisk ohälsa drabbar inte bara den som är sjuk utan också människor runt omkring. För många är möjligheten till tillfrisknande beroende av relationerna till sina anhöriga. Anhöriga behöver få vara en del i vårdens utformning och ibland behöver de också eget stöd för att komma vidare.

## Vi vill

- Utveckla vårdcentralerna till hälsocentraler.
- Utforma ersättningssystemen utifrån socioekonomiska faktorer och vårdtyngd.
- Erbjuder en nationellt likvärdig ambulanssjukvård.
- Centrera den högspecialiserade vården och bygg den på samverkan och kontinuitet.
- Att varje landsting arbetar strategiskt med att säkerställa tillgången på vårdplatser.
- Att kommunens biståndshandläggare finns tillgängliga på sjukhusen.
- Utveckla mellanvården.
- Stärka möjligheten till en individuellt anpassade och styrd habilitering.
- Öka patientinflytandet inom psykiatri.
- Satsa mer på grön rehabilitering.

# EFFEKTIV VÅRD

Hälso- och sjukvården står inför stora utmaningar. Vi får allt fler äldre. Befolkningen ökar i vissa delar av landet, i andra delar minskar den. De privata alternativen ökar. De förutsättningar som sjukvården hittills varit organiserade kring har och kommer att förändras mycket.

Det förs en debatt om att människor måste vara beredda att betala mer för vård, att egenavgifterna borde höjas. Flera landsting står nu inför skattehöjningar. Några tror att de ökade privata inslagen i vården kan bära en del av kostnadsökningen. Genom upphandlingar kan priserna för producerad vård pressas. Andra tror tvärtom att privata utförare bidrar till ökade kostnader. Vårdvalsreformer är kostnadsdrivande, genom att det ofta ökar tillgången till vård. En sjukvård med många privata utförare kräver en ökning av arbetet med administration av upphandling och det kan innebära extra kostnader.

Framtidens hälso- och sjukvård kommer att kräva att politik, organisation och medarbetare målmedvetet söker de mest optimala sätten att ge hälso- och sjukvård. En effektiv vård handlar inte om att planlöst kapa kostnader, utan handlar om att metodiskt arbeta med verksamhetsutveckling i syfte att öka kvaliteten för patienten.

## Ökad prioritering

Sverige går mot en framtid med allt fler äldre. Inom överskådlig tid kommer antalet äldre att utgöra en fjärdedel av befolkningen och antalet personer som är 80 år eller äldre att närma sig miljonen. Den medicintekniska utvecklingen går fort och möjliggör allt fler vårdinsatser. När klyftan växer mellan vad som är möjligt att göra och de resurser som finns tillgängliga är det nödvändigt att säkerställa att de människor som har de största behoven får vård i första hand.

Sammantaget innebär detta ett ökat behov av vård och omvårdnad. Samhällets resurser för vården kommer i princip aldrig att motsvara förväntningarna och efterfrågan. Risken är stor att gapet mellan möjliga insatser och faktiska förutsättningar för vården i framtiden kommer att öka. Vi vill sträva efter att motverka nedskärningar. Därför behövs det ett strukturerat prioriteringsarbete i alla landsting.

Ett prioriteringsarbete ska genomföras så öppet som möjligt. Det är politikernas uppgift att i dialog med medarbetare och medborgarna ta nödvändiga beslut för att nå en bra vård och samtidigt en budget i balans.

Ett viktigt verktyg för att kunna bedöma vilka satsningar inom hälso- och sjukvården som bör prioriteras är hälsoekonomiska beräkningar. Detta innebär att man sätter ett pris på olika insatser och räknar ut hur mycket de ger tillbaka i form av minskad ohälsa på sikt. Vi vill att sådana beräkningar genomförs för alla beslut inom hälso- och sjukvården, för att säkerställa att skattepengar används på bästa möjliga sätt.

I flera landsting har arbete med prioriteringar startat genom att den medicinska professionen på enhetsnivå ser över vilka indikationer som skall gälla i landstinget eller regionen för en åtgärd. Det är viktigt att alla yrkesgrupper är involverade i arbetet, eftersom alla förväntas stå bakom de prioriteringar som gjorts. Utifrån professionens förslag väljer politiken ut sina prioriteringar. Varje landsting måste göra ett omfattande arbete med sina prioriteringar. Politik och verksamhet tillsammans och i nära dialog med invånarna. Prioriteringarna måste vara öppna och väl kända.

Landstingen behöver utveckla dialogen med medborgarna om vad de kan förvänta sig av hälso- och sjukvården. De flesta tycker att det är rimligt att de svårast sjuka prioriteras. Vad innebär det för den som är tillfälligt sjuk eller drabbats av en lättare sjukdom? Vilken vård ges på en hälsocentral? Vad kan en patient förvänta sig av att åka till en akutmottagning? Var går sjukvårdens ansvar och vad är ditt eget ansvar? Det är några av de frågor som kräver gemensamt formulerade svar för att vidhålla sjukvårdens höga förtroende även när prioriteringarna blir allt tuffare. Informationsinsatser krävs för att öka vårdens förutsägbarhet.

Allt fler landsting har börjat schemalägga sina läkare även efter klockan 21 på kvällen. Vi tror att en ökad schemaläggning av läkarna skapar en mer effektiv vård, genom att resurserna kan användas bredare fördelat över dygnet. När intensivvården i Malmö började schemalägga sina läkare så frigjordes ungefär 20 procents arbetstid som kunde användas för till exempel vidareutbildning, forskning eller handledning av studenter, med bibehållen vårdproduktion.

Vi tror att snabbare omsätta forskningsresultat i praktisk nytta för den enskilde skapar en mer effektiv vård. För att satsningar på forskningen och ska bli resurseffektiva krävs att forskningens goda resultat i högre utsträckning kommer patienten till godo. Om hälso- och sjukvården inte har en nära kontakt med forskningen är det svårare att bedriva en kunskapsstyrd och evidensbaserad vård.

Vi måste bli bättre på att se alla landsting som gemensamma resurser och istället för att som idag konkurrera om till exempel robotkirurgi kan landstingen avtala med varandra om gemensamt utnyttjande av sådan riktigt dyr utrustning.

E-hälsa har redan en stor betydelse för en effektiv, klimatsmart vård, och denna betydelse kommer att öka. Ett utvecklat arbete med IT-stöd i vården har ett mervärde för patienten. Människor ska ha enkel tillgång till information om vård och hälsa samt om sin egen hälsosituation. Med hjälp av ändamålsenliga IT-stöd kan vårdpersonalen ägna mer tid åt patienterna och anpassa vården till varje patients behov. Det behövs en samordning för utveckling av e-hälsa mellan kommunen och landstinget, eftersom man utifrån sina ansvarsområden möter samma patient, men i olika roller. E-hälsa skapar också möjligheter för en sammanhållen vård i hela Sverige, genom att geografiska avstånd mellan vårdgivarna får mindre betydelse.

Medarbetarnas betydelse för en omställning till en hälsofrämjande vård. Ett led i en mer effektiv vård är att de möten som sker mellan patient och vårdens medarbetare verkligen gör skillnad. Forskning har visat att några minuters extra samtal med patienten ökar benägenheten att följa den behandling man fått ordinerad.

Alla medarbetare har en viktig roll att säkerställa att patienten mår lite bättre när den lämnar vården än när den kom dit. Vi vill värdesätta alla de olika yrkeskompetenser som finns i vården och skapa förutsättningar för att använda dem fullt ut. Varje yrkeskategori fyller en viktig funktion och är också bäst på just sitt område. Vi tror att den mest effektiva vården innehåller medarbetare som får fokusera på specialistkompetens som administration, omvårdnad, eller att läka och behandla.

Bemanning är ett problem i många av Sveriges landsting och regioner. De flesta landsting har områden dit det är svårare att få en kontinuerlig läkarbemanning. Systemet med hyrläkare är mycket kostnadsdrivande för landstingen. Vi måste hitta andra lösningar att säkerställa bemanningen. Det kan ske genom ökade möjligheter till kontakt med kollegor även för den som sitter ensam och arbetar på en mottagning i glesbygden.

Många har problem med bristen på specialistsjuksköterskor. Även på läkarsidan finns det brister inom vissa specialiteter. Vi står också inför ett stort generationsskifte, där många som är yrkesverksamma i vården går i pension ungefär samtidigt.

Vi vill ta fram nationell strategi för att säkerställa bemanning, utbildning och kompetensutveckling inom sjukvården.

Vi vill öka antalet platser på läkarutbildningen och ser ett behov av att säkerställa tillgången på specialister inom alla områden. Vi vill göra utbildningen till specialistsjuksköterska till en betald utbildning.

Varje landsting måste ha ett särskilt ansvar att anordna verksamhetsförlagd utbildning och bistå med handledare för exempel läkare, sjuksköterskor och biomedicinska analytiker under utbildning. Idag är det en flaskhals, inte minst för personer med en utländsk utbildning, att inte få tillgång till den verksamhetsanknutna utbildningen som krävs för en slutexamination

## Vi vill

- Genomföra ett öppet prioriteringsarbete i dialog med medborgarna.
- Använda hälsoekonomiska beräkningar.
- Schemalägga läkare även efter klockan 21.
- Stärka kopplingen mellan forskning och klinisk verksamhet.
- Att dyrare utrustning används mer som gemensamma resurser.
- Använda potentialen i e-hälsa för en mer patientsäker och sammanhållen vård.
- Att varje medarbetare i vården får fokusera på just sin kompetens, och ett brett utbud av kompetenser kompletterar varandra.
- Arbeta strategiskt för att säkerställa vårdens bemanning, utbildning och kompetensutveckling.
- Förtydliga landstingens särskilda ansvar att anordna verksamhetsförlagd utbildning.

# MAKT OCH RÄTTIGHETER

Sverige kommer först på sjuttonde plats vad det gäller patienträttigheter, av 31 jämförda länder i västvärlden. Den svenska lagstiftningen bygger istället på en med ganska vida ramar beskriven skyldighet att ge god vård till behövande medborgare.

Miljöpartiet tror att vården behöver arbeta med prioriteringar i sjukvården för att klara framtidens utmaningar. För att ett sådant arbete med prioriteringar ska bli fullständigt behövs det en rättighetslagstiftning för hälso- och sjukvården. En rättighetslagstiftning skulle tydliggöra vad vi kan förvänta oss att samhället skall stå för, för vår gemensamma skatteinsats, och vad vi själva skall ta ansvar för.

Att patienterna får tydligare rättigheter betyder inte att vården behöver bli dyrare. Studier vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset visar att en patientfokuserad vård är billigare och ger bättre medicinska resultat. En tydlig rättighetslagstiftning skulle stärka patienterna och ge förutsättningar för att vårdutbudet verkligen skall vara behovsstyrt istället för efterfrågestyrt, och framförallt syfta till att skapa en mer rättvis vård.

## Egenmakt

Människor som har makt över sina liv upplever oftare att de har god hälsa. Det är viktigt att samhället ger människor förutsättningar att ta ett större eget ansvar för sin hälsa. Egenvård är att förstå hur man handskas med de krämpor och sjukdomar alla kan drabbas av. Egenvård är att känna igen sjukdomstecken och veta när man bör kontakta sjukvården. En väl fungerande sjukvårdsupplysning kan ge stöd och råd för egenvård, och därigenom medverka till att vården används på rätt sätt.

Människor har ett stort ansvar för sin egenvård, både att upprätthålla en god hälsa och att bidra till en bättre hälsa när man är sjuk. Vårdens insatser och perspektiv får aldrig utgå ifrån att allt ansvar ligger på individen. Möjligheten att upprätthålla en god hälsa bygger på en välfungerande struktur på samhället alla nivåer, allt från att stimulera goda matvanor, möjligheter att röra på sig i sitt närområde, en restriktiv alkohol- och narkotikapolitik till en välfungerande sjukvårdsrådgivning.

I ansvaret för egenvård ligger individens acceptans av detta ansvar samtidigt som det kräver att sjukvården lyssnar in vilka vägar individen söker finna för bättre hälsa.

För att öka kunskapen och förståelsen för komplementär medicin bör sjukvårdspersonal inom den offentliga vården erbjudas utbildning om komplementär behandling. Det är viktigt att behandlande läkare har kunskap om hela patientens sjukdomsbild och behandling för att kunna ge en patientsäker vård.

Den offentligt finansierade sjukvården ska dock inte uppmuntra eller stödja en patient att använda sig av metoder som saknar evidens. Hälso- och sjukvården ska inte erbjuda andra metoder för vård eller omvårdnad än de evidensbaserade.

## Patienträttigheter - med fokus på patienten

Patientens egen upplevelse av sin sjukdom är den viktigaste utgångspunkten för all vård. Denna attityd ska genomsyra både vården och vårdbildningen. Vi vill lyfta fram patientens egen uppfattning om vården och vårdens resultat och lägga patientens självupplevda hälsa till professionens uppmätta resultat. I takt med att vården ställer allt högre krav på patienten behövs en utveckling av metoder så att alla antingen på egen hand eller med hjälp av närstående kan leva upp till de krav som ställs.

Handikapporganisationernas och patientföreningarnas erfarenheter och kunskaper är en resurs i hälso- och sjukvårdens förbättringsarbete och i arbetet med att identifiera brister. Organisationerna och föreningarna hjälper till att förbättra vården genom att tala om hur den fungerar. Vi är också positiva till verksamhetsknutna brukarråd och brukarrevisioner.

## Äga sin journal

Patientens journal beskriver alla patientens kontakter med hälso- och sjukvården och ger såväl patient som hälso- och sjukvårdspersonal ovärderlig kunskap för patientens vård och behandling. Journalen är en allmän handling som omfattas av den så kallade offentlighetsprincipen, men i stort sett allt innehåll i journalen omfattas av sekretess till skydd för den enskilde. Detta innebär att den som olovligen tittar i journalen kan dömas för brott och att sjukvårdshuvudmannen har ett mycket stort och viktigt ansvar för att se till så att innehållet i journalen endast kan användas av behörig personal. Samtidigt finns i dag regler som skyddar patientens rätt att få sina synpunkter dokumenterade och innehållet kan även ibland efter särskilt beslut förstöras, om patienten så önskar. Den ökade digitaliseringen av journalerna med så kallad sammanhållen journalföring, ställer ökade krav på sjukvårdshuvudmännen att skydda patienternas integritet och känsliga uppgifter. Vi anser därför att patientens möjligheter att ha insyn i innehållet i journalen, liksom vem eller vilka som tagit del av denna, ska stärkas. Dessutom ska sjukvårdshuvudmännens kontrollansvar förstärkas, så att inte obehöriga kan titta i journaler.

Miljöpartiet vill se en statlig utredning om hur patientens insyn och inflytande över journalen kan stärkas och resultera i ett förslag till vem som bör ha juridiskt ägandeskap över journalen. Patientsäkerheten måste stå i centrum för en sådan utredning. Utredningen bör särskilt belysa hur en eventuell förändring av journalsystemen kan genomföras med hänsyn till patientens integritet och förstärkt patientsäkerhet.

## Stärk patientnämndens betydelse

Patientnämnden ska bidra till hög patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. Nämnden ska finnas i alla landsting för att ta emot klagomål och synpunkter på bland annat bemötande,

diagnos, medicinering, avgifter, sekretessfrågor och vårdgaranti. Patientnämnden är fristående från hälso- och sjukvården. Förutom hälso- och sjukvård ingår i patientnämndens verksamhetsområde också tandvård som bedrivs av landstinget och privattandvård som finansieras helt eller delvis av landstinget. Dessutom ingår hälso- och sjukvård som bedrivs av kommuner, eller enligt avtal med kommuner, och den allmänna omvårdnad enligt Socialtjänstlagen som man får i samband med sådan hälso- och sjukvård. Patientnämnden ska återföra synpunkter till vården och ha omfattande samverkan med Socialstyrelsen.

Hälso- och sjukvård är en komplex verksamhet som ska ge hjälp till människor som ofta är i en utsatt situation. I takt med att vården blir allt mer tekniskt avancerad, trycket på vården ökar och möjligheterna att göra olika val blir allt fler, ökar vikten av att ha en central funktion som fångar upp vårdens kvalitet. Människor kommer till vården för att få hjälp att må bättre. Vården ska göra vad de kan för att behandla och läka. Den ska vara tillgänglig. Den ska inte vara kränkande och inte generera nya skador. Patienter som inte är nöjda med sin vård kan vända sig till Patientnämnden. Det gör att Patientnämnden sitter på unik information om hur vården fungerar, både på kort sikt och hur den utvecklas under längre tid.

När Patientnämnden får ett flertal kontakter om icke fungerande vård utreder de och följer upp vad som hänt. Återkoppling ska ske till vårdgivaren. Vi vill göra det obligatoriskt för vårdgivaren att avrapportera till Patientnämnden vilka åtgärder som vidtagits utifrån inkomna klagomål. Åtgärder ska vidtas och avrapporteras inom tre månader till Patientnämnden.

Samla patienträttigheter i en lagstiftning, skilj på utförare och patient i lagstiftningen. För att tydliggöra patientens rättigheter och samtidigt utförarnas skyldigheter bör lagstiftningen delas upp i två delar, istället för som idag där de delvis ligger tillsammans i hälso- och sjukvårdslagen, men också i annan lagstiftning som patientnämndslagen. Vi vill ha en lagstiftning med patienten i fokus.

## Olika vård

Målet för hälso- och sjukvården är, enligt lagen en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Många patienter blir besvikna på sitt landsting för att de får annan tillgång till behandling, läkemedel eller hjälpmedel än vad andra landsting ger. För dem står det kommunala självstyret i vägen för vad de upplever som sin rätt.

Miljöpartiet vill att landstingen strävar efter en mer jämlik vård över landet. Samtidigt står landstingen inför en kostnadsutveckling som kommer kräva ett prioriteringsarbete. Sådana prioriteringar görs bäst av politik och verksamhet tillsammans, i dialog och nära dem det berör. Vårt bidrag i syfte att få en mer jämlik vård är att samla våra landstingspolitiker och få dem att enas kring några gemensamma ståndpunkter kring de frågor där människor ofta upplever en stor ojämlikhet i vården. Som exempel kan nämnas barnlöshetsbehandlingar, glasögonbidrag, ersättning för glutenkost, hörapparater och peruker.

Utöver det så vill vi att vissa läkemedel, som till exempel extremt dyra tillväxthormon, får en nationell finansiering för att minska risken att svårt sjuka patienter står utan medicin för att



de bor i fel landsting. Små landsting har svårt att bära omfattande kostnader för en enda patient samtidigt som patienten bör garanteras rätten till förskrivna behandling.

### Rätt att söka primärvård i hela landet

Vi lever i en tid där människor är rörliga. Vi har en infrastruktur som gör att vi snabbt kan resa över hela landet, och vi har en arbetsmarknad som ofta förväntar sig att vi finns tillgängliga för arbete på fler platser än där vi finns folkbokförda. Vårdvalet innebär rätt att välja vård inom landstinget. Många människor bor i områden närliggande andra landsting. Att begränsa människors tillgång till vård enbart utifrån geografiska gränser är inte motiverat.

Vi vet att tidiga insatser är att föredra. Därför är det viktigt att människors tillgången till primärvården är generös. Vi vill att människor ska ha rätt att söka primärvård i hela landet.

### Vi vill

- Sätta patienten i fokus i vården.
- Se patientföreningar och andra ideella organisationer som en tillgång för vården.
- Utredda möjligheten till att patienten äger sin journal.
- Tvinga vårdgivare att inom tre månader rapportera vilka åtgärder som vidtagits efter klagomål från Patientnämnden.
- Samla patientens rättigheter i en och samma lagstiftning.
- Sträva efter en mer jämlik vård över hela landet.
- Nationellt samordna finansieringen av de extremt dyra läkemedel.
- Ge människor rätt att söka primärvård i hela landet.

# VÅRDENS ORGANISERING OCH DRIFT

Hälso- och sjukvården ska vara demokratiskt styrd och solidariskt finansierad. Det betyder inte att all hälso- och sjukvård behöver vara offentligt utförd. Vi är positiva till att människors möjlighet att välja vård ökar. Systematiskt arbete med uppföljning och utvärdering för såväl landstingsdriven som privat driven vård är nödvändigt för att säkerställa att verksamheten håller god kvalitet. Vid grova kvalitetsbrister kan det inte vara aktuellt med nya avtal inom andra områden förrän resultatet av en åtgärdsplan redovisats till landstinget. Vi ska vara noga med att leverantörer som inte håller det de lovat, som inte uppfyller de satta kraven inte kan komma på fråga för att få förlängning av befintliga avtal.

## Privata aktörer i sjukvården

Om vård ska konkurrensutsättas är det viktigt att vård i egen regi och privat driven vård omfattas av samma villkor. Att beställa vård från andra privata aktörer ställer därför nya krav på politiken. Vår roll som beställare måste utvecklas för att vi ska vara goda medborgarföreträdare och kunna garantera att människor får vård efter behov istället för vård utifrån hur man optimerar ersättningsystemet.

I upphandlingar och vid auktoriseringar ska vi ställa sociala krav, på till exempel anti-diskriminering och miljöarbete. Det går också att kräva könsuppdelad statistik och reglera tillgången på utbildningsplatser. Medarbetare ska alltid försäkras kollektivavtalsliknande villkor, meddelarskydd och meddelarfrihet när de arbetar i offentligt finansierad vård, oavsett om de är anställda av landstinget eller en privat leverantör. Samma krav bör ställas på privata utförare som på landstingets egna verksamheter.

Miljöpartiet vill att de aktiebolag som utför vårdverksamhet ska ange i sin bolagsordning att verksamhetens syfte inte är att ge vinst till aktieägarna. I bolagsordningen ska därför anges att bolagets syfte är att bedriva hälso- och sjukvård med hög kvalitet. Överskott ska som huvudregel återinvesteras i verksamheten. Kvalitetskrav ska ställas i sådan omfattning att det inte lämnas utrymme för oproportionerliga vinstuttag. Vinstutdelningar ska vara transparenta och lätta för tillsynsmyndigheter att granska. Utgångspunkten för vård som finansieras av offentliga medel ska vara att leverantören betalar skatt i Sverige. Vi föredrar alltid kvalitetsupphandlingar framför prisupphandlingar.

Vi är särskilt positiva till att skapa en möjlighet för små aktörer att bedriva vård. Vi ska alltid fundera på hur anbudsunderlag bäst kan utformas för att öka möjligheten för små aktörer att vara delaktiga. Det är också viktigt att stimulera så att andra bolagsformer än aktiebolag kan få goda förutsättningar att bedriva vårdverksamhet.

## Lagen om valfrihetssystem

Vårdval bygger på Lagen om valfrihetssystem, LOV. Det innebär dels att patienter har möjlighet att välja mellan olika vårdgivare, dels fri etablering för vårdgivare som uppfyller kraven i vårdvalets förfrågningsunderlag.

Vi ser positivt på en friare etablering så länge som vissa grundläggande förutsättningar uppfylls. För att vårdens resurser ska användas optimalt så kan vi inte ha överetableringar av hälsocentraler i några områden. En områdesanalys ska därför pröva det faktiska etableringsbehovet och ersättningsstrukturen ska ta hänsyn till vårdtyngd och socioekonomiska omständigheter för att säkerställa att vården finns där behoven finns.

Vårdvalet kan ge ökade valmöjligheter mellan olika behandlingsalternativ, eller bättre kvalitet. Vi ser ett behov av viss styrning, men vill lämna utrymme för vårdgivarens egna idé om hur verksamheten ska organiseras och i viss utsträckning vilka kompetenser som ska erbjudas.

Vi tror att fler vårdvalsområden kräver ett utökat arbete med öppna jämförelser. Ersättningsystem måste utformas så att det garanterar ett antal basfunktioner. Det är också viktigt att säkerställa att ersättningsmodellerna gynnar ett hälsofrämjande arbete.

## Lagen om offentlig upphandling

Dialog med medborgare måste utgöra grunden för de politiska beslut som vi förtroendevalda fattar. I takt med att det blir allt fler upphandlingar måste vi politiker säkerställa vår funktion som medborgarföreträdare. För Miljöpartiet är dialog med människor som berörs av beslut viktigt.

Det är viktigt att det finns former för att förtroendevalda ska kunna hämta in synpunkter från allmänhet, patienter och andra i arbetet med upphandlingar och att vi är kritiska till de försök som finns i dag från olika förtroendevalda och tjänstemän att minska insynen och påverkansmöjligheterna. Det finns tillfällen där sekretessen förlängs och i vissa delar gäller även efter att beslutet är fattat. Politiker tvingas vara mer lojala med företag och företagshemligheter än det som egentligen är politikens uppdrag, att vara företrädare för medborgarna. Vi vill ha så mycket transparens och insyn som möjligt i politiska beslut, även de som rör upphandling.

Fortsatt upphandling av sjukvård och stora sjukhus får inte ske utan möjlighet till medborgardialog. Öppenheten i upphandlingar måste öka. Företag som vill driva verksamhet i offentlig sektor måste ställas inför krav på ökad öppenhet. Vi vill se anpassning av lagen om offentlig upphandling så att den ökar möjligheten till insyn och dialog, i linje med hur politiska beslut i övrigt hanteras.

## Stärk den idéburna vården

Idéburna organisationer tillhandahåller något som inte så enkelt lämpar sig för marknadsekonomiskt tänk eller ryms inom ramen för offentlig upphandling.

Det är ofta svårt för ideella vårdgivare att finna det nödvändiga kapital som krävs i exempelvis uppstarten av verksamheten eller vid ekonomiska förändringar över tid. Den typ av kapital som de

vinstdrivande aktiebolagen kan attrahera finns inte för de mindre, ideellt drivna verksamheterna. Det gäller särskilt dem som drivs i förenings- eller stiftelseform, eftersom aktiebolagsformen som sådan överlag lämpar sig bättre för investerare.

Miljöpartiet anser att idéburna verksamheter i välfärden bör stimuleras och föreslår därför en offentligt finansierad fond för att tillgängliggöra kapital för ideellt driven vård. Fonden ska förbättra tillgången på kapital för stiftelser och föreningar som bedriver vårdverksamhet men som saknar uppbackning av stora bolag och banker. En sådan fond skapar nya möjligheter och bidrar till en ökad mångfald inom vården. Fondens exakta utformning behöver utredas vidare i samråd med aktörer inom både vårdbranschen, organisationer för idéburen verksamhet och finanssektorn.

I dag använder landstingen två former för överenskommelser med utförare av vårdverksamhet, antingen ger de ett direkt föreningsbidrag eller så genomförs en kommersiell upphandling. Enligt organisationen Forum för frivilligt socialt arbete finns det ett juridiskt utrymme och ideologiskt behov för ett tredje sätt att skriva avtal mellan det offentliga och idéburna organisationer.

Om en idéburen organisation kan visa att den självständigt har startat en verksamhet och att organisationen tydligt kan dokumentera hur verksamheten är kopplad till organisationens idé och värdegrund, kan landstingen välja att ge medel till den idéburna verksamheten för den vården i stället för att finansiera verksamheten via upphandling.

För att det ska vara möjligt ska några krav vara uppfyllda. Till exempel ska bägge parterna vara med och finansiera verksamheten, via pengar eller andra insatser. Verksamheten ska avses att drivas under längre tid och bidra till lokal utveckling och delaktighet i samhället. Om så är fallet kan det anses tillåtet av EU eftersom det inte finns en "marknad" och landstinget i så fall inte söker utförare av en viss tjänst.

## Privatfinansierad vård

Vi tror att det mest effektiva är att vi gemensamt bidrar till de vårdkostnader som sjukdom orsakar. Så länge Sverige har en alliansregering som driver politik som ger en svag ekonomisk grundtrygghet för sjuka och arbetslösa, så kan inte egenavgifterna i vården höjas. Samtidigt ökar klyftorna och några är beredda att använda sitt ekonomiska överskott för att betala privata försäkringar som ska ge vård snabbare, men sannolikt utan skillnad i kvalitet.

Majoriteten av de privata sjukförsäkringarna är tecknade som gruppförsäkring eller är betalda av arbetsgivaren. 82 procent av alla privata sjukförsäkringar betalas av arbetsgivaren. Det är stor skillnad på att göra aktivt val att teckna en egen försäkring jämfört med att inte aktivt tacka nej till ett erbjudande om privat sjukförsäkring på arbetsgivarens bekostnad eller administrerad av exempelvis fackföreningen. Siffrorna tyder också på att det snarare är arbetsgivarens förtroende för sjukvården som brister än den enskildes. I valet av vad de eget intjänade pengarna ska gå till är det få som prioriterar att lägga dem på det som marknadsförs som en gräddfil in i vården. Vi delar därför inte den bild som ibland diskuteras, att det skulle finnas outnyttjad betalningsvilja till vården hos enskilda.

Människor ska heller inte behöva betala två gånger för att få vård, en gång via skattsedeln och sedan en gång extra till en privat försäkring. Det undergräver förtroende för den solidariskt finansierade vården. Minskar betalningsvilja för en gemensamt finansierad vård riskerar vi att få en mer ojämlig vård där din egen bakgrund och ekonomi blir än mer avgörande för dina möjligheter att få bra vård.

## Tillsyn och kontroll

Hälso- och sjukvården i Sverige ska tillgänglig för alla i Sverige på likvärdiga villkor och komma den enskilde till del baserat på dennes behov. Vår utgångspunkt är att denna skall vara allmänt finansierad och att styrning och ledning av verksamheten ska ske av förtroendevalda, där besluten fattas så nära medborgarna som möjligt. Med olika landsting och privata utförare, sker naturligt olika prioriteringar och fokuseringar men det uppstår även skillnader i medarbetares kompetens, liksom i valmöjligheter för patienter. För att kvaliteten på hälso- och sjukvården skall hålla en god nivå över hela landet och den legitimerade personalen ha vägledning för vilka ställningstaganden och prioriteringar som är korrekta och förenliga med vetenskap och beprövad erfarenhet, krävs en tillsyn från såväl staten som av sjukvårdshuvudmännen själva. I detta ingår att kontrollera och följa upp såväl att olika system fungerar, som att behandlingen av den enskilde patienten varit korrekt.

Vi anser att tillsyn av verksamheten ska skiljas från verksamhetsutövning och tillståndsgivning. Därför ska det finnas en separat statlig tillsynsorganisation och en eller flera separata myndigheter som arbetar med frågor om utveckling av hälso- och sjukvårdens kvalitet och dess innehåll. Inom sjukvårdshuvudmännen ska det fortsättningsvis finnas en Patientnämnd med självständig ställning, som kan vägleda och hjälpa patienter som farit illa, såväl som att den fungerar som en internkontroll hos landstinget i frågor om patientsäkerhet och tillsyn. Möjligheten att som patient rapportera avvikelser i vården ska stärkas. Den enskilde patientens såväl som personalens ställning, ska vara stark.

## Vi vill

- Ställa sociala, etiska och miljökrav i upphandlingar.
- Att aktiebolag som utför vårdverksamhet anger vård och omsorg som syfte i sin bolagsordning.
- Hellre se kvalitetsupphandlingar än prisupphandlingar.
- Öka öppenheten i offentlig upphandling.
- Upprätta en fond för att tillgängliggöra kapital för ideellt driven vård.
- Utveckla landstingens möjligheter att skriva direktavtal med idéburna organisationer,
- Skilja tillsyn från verksamhetsutövning och tillståndsgivning.
- Öka patientens möjlighet att rapportera in avvikelser i vården.

## FOLKHÄLSOPERSPEKTIVET STÄNDIGT NÄRVARANDE

**Märta Svärd** är gruppleddare för Miljöpartiet i Landstinget i Jönköping. Där finns en tradition av ett folkhälsofrämjande arbete. Miljöpartiet betonar ständigt folkhälsofrågorna, även i frågor som ligger utanför sjukvården. I det nya miljöprogrammet som ska heta Hållbar utveckling ska folkhälsoaspekter av miljöarbetet finnas med. Riksdagens övergripande folkhälsomål och Socialstyrelsens nationella riktlinjer har varit vägledande för både tidigare och nuvarande arbete. Både inom hälso- och sjukvården och inom regional utveckling.



Jönköping har valt att vara medlemmar i nätverket "Hälsofrämjande sjukhus och vårdorganisationer". Sedan 2009 finns systemmätetal (framtagna ur öppna jämförelser) för "Bra folkhälsa" som mäter ohälsotal, fetma, rökning och alkoholvanor. Vårdenheterna får ersättning för i vilken omfattning dessa områden tas upp vid patientkontakter. 2012 startade landstinget med att primärvården ska erbjuda hälsosamtal till alla förstagångsföräldrar och för det utgår extra ersättning. Kritik har framförts från vårdcentralerna om att kraven på vad som ska göras hela tiden ökar och att det saknas tillräcklig automatisering vid registrering och genomförda samtal. Arbetet pågår för att undvika onödigt arbete och få fram smarta datasystem.

Märta Svärd hoppas att partiets väljare känner igen den förda politiken utifrån det valmanifest Miljöpartiet de gröna gick till val på. Där fick folkhälsofrågorna stort utrymme. – Vid debatter i fullmäktige tar både jag som gruppleddare och övriga två ledamöter alltid upp folkhälsofrågorna på olika sätt, berättar Märta Svärd.

## EN PRIMÄRVÅRD MED FOKUS PÅ HÄLSA OCH KVALITET

**Anders Åkesson** är regionråd för Miljöpartiet i Skåne. Regionen styrs av moderaterna, folkpartiet, centerpartiet, kristdemokraterna och miljöpartiet. En av Miljöpartiets viktigaste frågor i samarbete är att utveckla en mer hälsofrämjande primärvård och i Skåne har man drivit igenom en sådan politik. Ett tydligt resultat är att vårdcentralerna numera heter hälsocentraler. Miljöpartiets prioriteringar för att få en välfungerande primärvård var målrelaterade ersättningar.



Anders Åkesson berättar att de såg flera viktiga mål som skulle uppnås för att säkra vårdens kvalitet, patienten ska ha en fast läkarkontakt, vårdcentralen ska genomföra hälsoundersökningar av psykiskt funktionshindrade, utreda av demens, göra läkemedelsgenomgångar och genomföra hembesök. För att ge ett tryggt omhändertagande av patienten så ingår också rehabilitering i primärvårdens uppdrag. Miljöpartiet drev också igenom viktning av ersättningen baserat på socialekonomi och vårdtyngd. Att det skulle ske uppföljningar utifrån de uppsatta kvalitetskraven var viktigt.

I Region Skåne finns ett flertal indikatorer för primärvården, som politikerna noga följer genom att ha täta enskilda dialoger med hälsovalsenheterna. Omställningen till hälsocentraler har som alla förändringar fått kritik. Anders Åkesson kan se att enheterna inom den primärvård regionen själv driver inte har tillräckliga utvecklingsmöjligheter och det får konsekvenser för människors möjlighet att verkligen kunna välja vård efter kvalitet. Som i många andra regioner och landsting är samverkan mellan primärvård, kommun och slutenvård en utmaning.

Miljöpartiet och Anders Åkesson fortsätter driva på utvecklingen för en ännu bättre primärvård i Skåne. Nu ligger ett ännu större fokus på att stimulera hälsocentralernas förmåga att uppnå mål och kvalitet i vården av sjuka människor.

## NYA KOMPETENSER I VÅRDEN

**Göran Larsson** är sjukvårdspolitiker för Miljöpartiet i Västra Götaland. En region som har testat att ta in helt nya yrkeskompetenser i vården. Alla partier stod bakom idén om att anställa logistikere som blivit av med jobbet i bilfabriken i sjukvården istället.

Utgångspunkten var att ta logistikernas erfarenheter och arbeta med dem i vårdprocesserna. Leanprocesserna är ett exempel på hur vården kan arbeta på ett smart sätt. Göran Larsson upplever att vården var positiv till de nya kollegorna. Att anställa logistikere har lett till att Västra Götalandsregionen idag är en av de effektivaste i landet avseende kostnad per prestation och invånare och år. Det syns i de nationella jämförelserna i mått på effektiviteten och kostnad per invånare.



## EN TILLGÄNGLIG VÅRD PÅ RIKTIGT

I Kalmar är tillgängligheten till vården god. Till exempel har man på Västerviks sjukhus genom förbättringsarbete lyckat korta vårdkedjan för höftledsfraktur från 36 timmar till 12 timmar.

**Jessica Rydell** är landstingsråd för Miljöpartiet i Kalmar och berättar hur Miljöpartiet har bidragit till att skapa en tillgänglig vård i Kalmar.

– Genom att kräva att hälso- och sjukvården inte bara ska samla in upp-gifter utan även redovisa och analysera materialet har vi bidragit till att Lands-tinget i Kalmar län har ständig fokus på tillgänglighet. Varje gång landstingsstyrelsen träffas får vi information om de senaste tillgänglighetsmätningarna. Vi har avsatt 80 miljoner till förbättringsarbete. Förbättringsarbetet syftar till att ge medarbetare möjlighet att tillsammans på en klinik eller avdelning att hitta smartare arbetssätt till gagn för patienten. Det här tillsammans gör att jämförelsen kan användas som drivkraft för att systematiskt förbättra tillgängligheten.

Kalmars målsättning har varit att vården ska vara köfri. För att det ska lyckas måste patientens resa i vården, vårdkedjan vara utgångspunkt. Kalmar har satt upp egna mål som är tuffare än vårdgarantins. Målet för att komma till en läkare i primärvården är 5 mot vårdgarantins 7 dagar. Det är en viktig skillnad i det förutom att antalet dagar att vänta är färre så anger den ett annat tankesätt där vi försöker arbeta i vårdkedjan istället för stuprör.

Att Kalmar lyckas väl med sina mål är tydligt eftersom de ligger mycket bra till, ofta bäst i landet, i både öppna jämförelser och den nationella patientenkäten. Samtidigt finns det verksamhetsföreträdare som är mindre positiva men inte så mycket mot ökad tillgänglighet utan mot svårigheten att nå målen. – Numera tycker alla partier att satsningar på tillgänglighet är bra, berättar Jessica Rydell. Men jag ser det gröna i tillgänglighetssatsningar som en del av vårt fokus på förebyggande och hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Alla vinner på att patienten får den vård som behövs när den behövs. Många tillstånd förvärras av lång väntan, dessutom blir frånvaron från arbete eller annan sysselsättning kortare när vården är tillgänglig på riktigt och det gör också ofta rehabiliteringen enklare.



